Ueber

Carcinom-Recidive.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshülfe

unter dem Präsidium des Herrn

Geheimrats und Professors Dr. Ritter von Nussbaum

k. b. Generalstabsarzt à l. s.

der

hohen medizinischen Facultät zu München

vorgelegt von

Rudolf Heimann

approb. Arzt aus Kaiserslautern (Pfalz).

München, 1888.

Kgl. Hof- & Universitäts-Buchdruckerei von Dr. C. Wolf & Sohn.

Ueber

Carcinom-Recidive.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshülfe

unter dem Präsidium des Herrn

Geheimrats und Professors Dr. Ritter von Nussbaum

k. b. Generalstabsarzt à l. s.

der

hohen medizinischen Facultät zu München

vorgelegt von

Rudolf Heimann

approb. Arzt aus Kaiserslautern (Pfalz).

München, 1888.

Kgl. Hof- & Universitäts-Buchdruckerei von Dr. C. Wolf & Sohn.

Dem Andenken

seiner theuren unvergesslichen

Eltern

in

Liebe und Dankbarkeit

gewidmet vom

Verfasser.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548316_0086

Man kann wohl sagen, dass es keine Erkrankung gibt, die zur Vermehrung der medicinischen Litteratur mehr beigetragen hat, als das Carcinom. Sowohl Laien als Sachverständige finden wir, soweit wir in den Annalen der medicinischen Wissenschaft zurückgreifen, bemüht, das Wesen dieser unheilvollen Erkrankung zu erkennen und den dunklen Schleier, der über ihre Entstehung gebreitet ist, zu lüften. Leider ist dieses rühmenswerthe Streben bis jetzt von wenig oder gar keinem Erfolge gekrönt, und die vielen Theorien, deren Aufzählung ich mir wohl ersparen darf, beweisen eben nur, wie emsig die Forscher bemüht sind, Licht zu schaffen, um den im Dunkeln lauernden Feind bekämpfen zu können. Hoffen wir, dass diese Bemühungen einst von Erfolg gekrönt sein werden, das Lob der Unsterblichkeit wäre ihr Lohn.

Wenn ich mich unterfangen habe, die Litteratur über dieses Kapitel noch zu vermehren, so hat mich ein Fall, den ich in der chirurgischen Klinik des Herrn Geheimraths von Nussbaum zu beobachten Gelegenheit hatte, hiezu veranlasst und erlaube ich mir diesen Fall von Epithelkrebs des Gesichtes, der wegen der Art des Recidives merkwürdig ist, zu veröffentlichen, mit specieller Berücksichtigung der Recidiven selbst.

Zunächst sei es mir gestattet, den Begriff „Recidiv" etwas näher zu erläutern.

Unter Recidiv verstehen wir einen Rückfall in die ursprüngliche Erkrankung, nachdem, wie speciell bei dem

Krebse durch Exstirpation die Krankheit zum Verschwinden gebracht worden war. Ein Recidiv kann sein entweder continuirlich, oder regionär oder transplantatorisch. Thiersch bezeichnet in seinem Werke „Das Epithelialcarcinom“ als continuirliche Recidive diejenigen, welche im Bereiche des primären Uebels entstehen und dadurch verursacht werden, dass nach der Operation zurückgebliebene Keime sich fortentwickeln. Unter regionärem Recidiv versteht Thiersch diejenigen, welche sich vollständig neu in der nächsten Umgebung des primären Sitzes entwickeln und nicht von zurückgebliebenen Keimen herrühren, sondern dadurch bewirkt werden, dass die gleichen anatomischen Veränderungen, welche der Krankheit am ursprünglichen Sitze disponirend vorhergingen, nun in einem spätern Zeitraum auch in seiner Umgebung zu Stande gekommen sind. Es handelt sich demnach um eine regionäre Ausbreitung der anatomischen Disposition, welche vom primären Sitze ausgehend nach und nach in immer weiteren Zonen sich entwickelt. Endlich unterscheidet Thiersch noch ein Infectionsrecidiv, welches er Transplantationsrecidiv nennen würde, wenn er beweisen könnte, dass es sich aus transplantirten Epithelien entwickele.

Bei dieser Art von Recidiven handelt es sich um das Eindringen inficirender Elemente in die Circulationswege, die an verschiedenen Orten, zunächst aber in den benachbarten Lymphdrüsen zur Entwickluug secundärer Knoten Anlass geben können. Alberts unterscheidet in seinem Werke: „Das Carcinom in historischer und experimentellpathologischer Beziehung“ Continuitäts-Recidive, welche durch das weitere Vordringen von Krebszellen durch die Bindegewebsspalten entstehen, ferner regionäre Recidive, wenn die Krebszellen auf dem Wege der Lymphgefässe die benachbarten Lymphdrüsen inficiren, endlich noch Transplantations-Recidive, wenn dieselben durch Venen und Arterien in grösserer oder kleinerer Entfernung Metastasen bilden. Diese letzteren können theoretisch nur dann entstehen, wenn die Wendung einzelner der in die primäre Krebsgeschwulst

eingelagerten Blutgefässe von den wuchernden Zellen durchbrochen ist.

Hueter bedient sich an Stelle des Ausdrucks Infections- oder Transplantations-Recidiv der Bezeichnung dyskrasisches Recidiv, weil ein solches Recidiv keine locale Erkrankung mehr ist, sondern dafür den Beweis liefert, dass die ursprünglich locale Erkrankung nunmehr in ein anderes Stadium getreten ist, mit anderen Worten den ganzen Organismus befallen, constitutionell geworden ist.

Die häufigsten Recidive sind diejenigen, welche kurz nach der Operation zum Vorschein kommen, und zwar entweder in der Operationsnarbe oder bevor noch Vernarbung eingetreten ist, also die continuirlichen. Wenn man von der Voraussetzung ausgeht, dass diese Art von Recidiven dadurch veranlasst wird, dass durch die Operation nicht alles Krankhafte entfernt worden ist, so kann man eigentlich von einem Recidiv in des Wortes eigentlicher Bedeutung nicht reden, indem ja kein Rückfall in die ursprüngliche Erkrankung vorliegt, da dieselbe ja noch gar nie zu existiren aufgehört hat. Ferner, wenn sich unter gleichen Verhältnissen ohne Lymphdrüsenerkrankung Gewächse in inneren Organen finden, so ist es sicher, dass diese bereits vor der Operation oder zur Zeit derselben bestanden, wenn es auch durch die Untersuchung noch nicht nachzuweisen war. Es liegt also hier ebenfalls kein Recidiv vor, sondern vielmehr dürfte diese Erkrankung als aus den gleichen Ursachen entstanden anzusehen sein, gerade wie bei der scarlatina die Nephritis oder die catarrhalischen Erscheinungen in den anderen Organen beim Typhus durch das gleiche virus hervorgerufen sind. Billroth verwirft daher alle Recidive, mit Ausnahme derjenigen, welche Thiersch als regionäre bezeichnet. Ueberhaupt wird der Begriff Recidiv völlig illusorisch, wenn man das Carcinom nicht ursprünglich als Localerkrankung ansieht, die sich erst mit der Zeit zur Dyskrasie entwickeln kann, sondern von der Anschauung ausgeht, dass der Krebs gleich von Anfang an eine constitutionelle Erkrankung und die entstandene Geschwulst blos

als localer Ausdruck des bestehenden Allgemeinleidens anzusehen sei. Wenn z. B. nach der Amputation der krebsig entarteten mama in der Operationsnarbe eine neue Geschwulst entsteht, so ist dieser Tumor für die Anhänger der Theorie von der Krebs-Diathese gar kein Rückfall in die ursprüngliche Erkrankung, sondern es ist dieser Tumor nur ein Beweis dafür, dass die Krankheit noch nicht aufgehört hat zu existiren, dass vielmehr das schädliche Agens, welches den primären Tumor hervorgerufen, im Organismus persistirt, mit anderen Worten eine constitutionelle Erkrankung vorliegt. Diese Lehre von der Diathese des Krebses ist hauptsächlich bei der französischen Schule in Blüthe. Guibout führt als Zeichen des Krebses an: ununterbrochene Dauer, Bösartigkeit, zunehmende Gefährlichkeit, allgemeine Verbreitung, sei es durch Contiguität (voisinage), sei es durch die Infectionsfähigkeit, die auch nach der Entfernung zu Cachexie und Verlust der allgemeinen Gesundheit führt, den Vorboten des Todes, welches das regelmässige Ende der Diathese ist. Die Krebsdiathese hat eine zweifache Strömung, eine ein- und auswärts gerichtete, so dass sie den gesammten Organismus doppelt sicher und schnell anzugreifen und zu bewältigen vermag. Aber während Syphilis und Herpes unsere inneren Organe erst antasten, nachdem sie die Haut verlassen haben, während sie erst in die Tiefe gelangen, nachdem sie an der Oberfläche gewesen sind, ist der Krebs hier wie dort zugleich und zu derselben Zeit. Als characteristisches Kennzeichen besitzt er die Fixität der Skrophulose. Hat er ein Organ ergriffen, so verlässt er es nicht wieder, sendet aber auch zugleich Ausläufer bis zu den entferntesten Gegenden. Er vermag den gesammten Körper mit seinen verhängnissvollen Säften sehr schnell und vollständig zu schwängern und zu vergiften, wesswegen die Cachexie sehr rasch und ernst auftritt", daher, sagt Guibout, folgt der chirurgischen Entfernung der Krebsgeschwülste der Körperdecke so oft localer, entfernter und allgemeiner Nachwuchs («répullulations»). Guibout's Vorgänger Bazin, der grosse französische Dermatologe des

Hospitals Saint-Louis in Paris, brachte die Hautkrankheiten unter ein System, in welchem dieselben als affections symptomatiques des maladies constitutionelles betrachtet und 3 Gruppen von Diathesen unterschieden werden, wozu die Diathèse épithéliomatique und cancéreuse gehören. (Bazin, Leçons théor. et clin. sur les aff. génér. de la Peau 1862).

Diese Lehre von der Diathese des Krebses wird jedoch sehr angefochten und es ist auch viel wahrscheinlicher, dass die Erkrankung zuerst eine locale ist. Schon der alte Chirurg A. G. Richter äusserte sich in seiner „Wundarzneikunst" 1799 in diesem Sinne. Er glaubt nicht, dass der Krebs durch eine specifische Materie, den Krebszunder, das Krebsgift erzeugt werde. Zuweilen sei er blos als ein örtliches Uebel zu betrachten, jedoch so, dass in einem späteren Stadium das Geblüt durch eingeseuchte Krebsjauche angesteckt und verderbt werde. Oft aber rühre er von inneren Ursachen her, am allerhäufigsten scheine er atrobiliarischen Ursprungs zu sein.

Wenn Savory bei den Verhandlungen des Royal College of Surgeons of England 1884 sagt, dass, the disease (cancer) must, from the first, be more, than a mere local tissuechange, und dass der Krebs in seinem weiteren Verlaufe ganz alles — durchdringend (all-pervading) wird, so schliesst das noch lange nicht ein, dass er ursprünglich constitutionell war. Eine Erkrankung kann zeitweilig local und später constitutionell sein, wofür die Syphilis den besten Beweis liefert. In welcher Beziehung der harte Schanker zu der luetischen Infection des Organismus auch stehen mag, so muss man doch im Allgemeinen zugeben, dass nach der primären luetischen Infection eine deutlich bemerkbare, wenn auch nur kurze Zeit verfliesst, bis das Gift alles-durchdringend zu wirken im Stande ist. Wie wäre es anders möglich, dass Hueter in wiederholten Fällen einer Allgemeininfection durch rascheste Excision der luetisch inficirten Stelle vorbeugen konnte.

Professor Bougard in Brüssel, der fast sein ganzes Leben auf das Studium des Krebses verwandt hat, bezeichnet

in seinen „Études sur le cancer“ die Krebsdiathese für ein Hirngespinnst und hält den Krebs für ein rein locales, heilbares Leiden. Er erkennt nur ein Heilmittel, sein causticum potentiale, dessen Wirkung er in folgender Zusammenstellung beweist.

Statistiques de M. Billroth (1868—75)

(Instrument tranchant)

Opérations de Cancers de sein	Décès à suite de l'Opération	Guérison de plus de $2^1/_2$ ans de durée
143	34	8
	Bongard (caustique)	
162	0	64.

Wäre das Carcinom eine rein constitutionelle Erkrankung, so wäre eine Heilbarkeit durch chirurgische Eingriffe unmöglich.

Dem ist jedoch erfreulicherweise nicht so, im Gegentheil sind eine Menge Fälle von Heilungen bekannt. So z. B. kannte Warren viele Frauen, die wegen Scirrhus der Brust von ihm operirt waren und nach 10, 15, 20 Jahren noch lebten. Ebenso Chelius, Le Roy d'Etiolles, Bardeleben, Mac Farlane etc.

Nur diejenigen Chirurgen, welche von der dyskratischen Theorie beherrscht sind, läugnen die Heilbarkeit des Krebses. „Ihnen kommt, wie Lücke in seinem Lehrbuch von den Geschwülsten sagt, die Möglichkeit der Heilung von Krebsen sehr unbequem und doch kann kein Zweifel mehr über die Möglichkeit der Tilgung der „soidisante“ Dyscrasie durch locale Ausrottung eines Krebses existiren.“

Die Chancen, diese Geissel der Menschheit ihres Schreckens völlig entkleiden zu können, sind bedeutend gestiegen, seit dem man begonnen hat, das causale Agens des Krebses auf einem anderen Wege zu suchen, als auf dem bisher eingeschlagenen. „Hoffen wir, sagt Alberts, dass es dem Carcinompilze — falls er besteht — gelingen werde, sich durch

die feste Orthodogmenbarrikade, die ihm entgegengestellt wird, Bahn zu brechen."

„Solange aber die Carcinome Producte eines im Grunde unbekannten degenerativen Zellenwachsthums bleiben und wir den Neptunusstab nicht kennen, der den bis kurz vor Ausbruch des Orkans gefesselten Wachsthumstrieb" der stabilen Zellen zu lösen vermag, so lange bleibt die rationelle Carcinomtherapie eine Chimäre."

Alles, was hier über den Krebs im Allgemeinen gesagt ist, gilt noch in viel höherem Masse von dem Epithelialcarcinom, dessen Zugehörigkeit zum Krebse wohl von Niemanden mehr bezweifelt werden dürfte. Waren es vor der Vervollkommnung und richtigen Verwerthung des Mikroskopes, der Sitz und Verlauf des Epithelialcarcinoms, welche eine Trennung desselben von den Krebsen überhaupt bewirkten, so waren es später anatomische Bedenken, welche die alte Anschauung von dem Cancroïde nicht zu Falle brachten.

Ledran (1757), Richter (1786) und Mayor (1846) waren noch eifrige Verfechter dieser trennenden Theorie, während Michon (1848) und nach ihm Velpeau, Cloquet und Nélaton das Cancroïd für einen wirklichen, aber gemilderten Krebs, zwar von geringerer Bösartigkeit, aber dennoch für einen echten Krebs hielten. Lébert bewies, dass das Cancroïd oder wie er es nannte, der tumeur épithélial alle die neu gebildeten Elemente des Krebses besitzt, aber mit weniger entschiedenen, weniger absoluten Kennzeichen als Krebs, und mit einer Abschwächung, die im Einklang stehe mit der Abschwächung der klinischen Symptome (Albert's).

Den Verdiensten eines Virchow, Thiersch war es überlassen, völlige Klarheit zu schaffen, so dass es heute Niemanden mehr einfallen dürfte, den Epithelialkrebs von den Carcinomen überhaupt auszuschalten. Virchow war es, welcher den letzten Einwand gegen die Zutheilung der Epithelialcarcinome zu den Carcinomen überhaupt, nämlich das, dass sie keine Recidive in den inneren Organen verur-

sachten, widerlegte. Es finden sich bei dem Epithelkrebse ebenso die verschiedenen Arten von Recidiven, wie z. B. bei dem Brustkrebse, freilich wenn auch nicht so häufig. Der häufigste Sitz der Recidive ist im Bereiche, wenn auch nicht an unmittelbarer Stelle der primären Erkrankung.

Thiersch hat in seinem Werke „Das Epithelialcarcinom" 102 Fälle von Epithelkrebs veröffentlicht und dabei in Bezug auf Recidive folgende Beobachtungen gemacht, die ich mir an dieser Stelle anzuführen erlaube.

Von diesen 102 Fällen treffen 48 auf Epithelkrebs der Unterlippe. Von diesen 48 starben an Recidiven 34, an intercurrenten Erkrankungen oder unmittelbar in Folge der Operation 9. Bei den 5 Lebenden hatte die Heilung Bestand. In 1 Falle 4 Jahre, in 3 Fällen 5 Jahre, in 1 Falle 6 Jahre.

Die Dauer der Krankheit betrug bei 25 an Recidiv Verstorbenen weniger als 1 Jahr in 1 Fall,

1 Jahr in 2 Fällen
1—2 Jahre „ 9 „
2—3 „ „ 7 „
3—4 „ „ 2 „
4—5 „ „ 2 „
5—6 „ „ 1 Falle
6—7 „ —
7—8 „ „ 1 Falle.

Wie gross der Zwischenraum zwischen der ersten Operation und dem ersten Recidiv war, konnte in 36 Fällen bestimmt werden, und zwar betrug er:

wenige Tage bis 2 Monate in 10 Fällen,
2—4 „ „ 14 „
4—6 „ „ 4 „
6—12 „ „ 4 „
1—1½ Jahr „ 2 „
1½—2 „ —
2—3½ „ in 2 Fällen.

Ferner wurde durch diese Statistik festgestellt, dass der Zwischenraum bis zum nächsten Recidiv mit jeder Operation verkürzt wird.

In 18 Fällen, in welchen auf die zweite Operation ein neues Recidiv folgte, betrug er:

wenige Tage bis zu 1 Monate in 3 Fällen,
1—2 „ „ 4 „
2—4 „ „ 6 „
4—6 „ „ 5 „
6—7 „ „ 1 Falle.

Das Maximum von der zweiten Operation bis zum zweiten Recidiv reicht hier nicht über 7 Monate hinaus, während es von der ersten Operation bis zum ersten Recidiv $3^1/_2$ Jahre betrug.

Das Intervall zwischen zweiter Operation und drittem Rückfall betrug:

einige Tage bis 1 Monat in 2 Fällen,
1—2 Monate „ 3 „
2—4 „ „ 2 „

Das Maximum sinkt auch hier wieder bedeutend, von 7 auf 4 Monate. Der Zwischenraum zwischen 3. und 4. Operation und 3. und 4. Recidive betrug nie mehr als 3 Monate, also wiederum eine deutliche Abnahme. Im Ganzen ist daher der Schluss gerechtfertigt, dass die Intervalle zwischen den einzelnen Recidiven durch jede Operation eine beträchtliche Verkürzung erleiden.

Endlich war der Sitz der Recidive von diesen 38 Fällen in 21 Fällen im Bereiche, wenn auch nicht gerade am Sitz der primären Erkrankung in 17 Fällen sass es in einiger Entfernung von dem primären Sitze, wohl meistens dem Zuge der Lymphgefässe folgend. Daraus und aus dem Umstande, dass das erste Recidiv in 28 Fällen innerhalb weniger als 6 Monaten nach der Operation auftrat, zieht Thiersch den Schluss, dass manchmal das Recidiv nichts anders gewesen sei, als die Fortentwickelung zurückgebliebener Krebskeime. Weiter stellt Thiersch 30 Fälle von Epithelkrebs des Gesichtes zusammen, welche ihren Sitz nicht an der Unterlippe haben. In einem einzigen Falle trat die Erkrankung früher als in der zweiten Lebenshälfte auf.

Nach Regionen vertheilen sich die 30 Fälle:

Nase	6	Fälle,
Schläfe	6	„
Wange	6	„
Augenlid	3	„
Oberlippe	3	„
Stirn	3	„
Kinn	2	„
Ohr	1	Fall.

Von den 30 Kranken mit Epithelkrebs des Gesichtes starben 16 und zwar

ohne Recidiv	6	
mit „	10.	

Zwischen dem ersten Auftreten der Erkrankung und dem Tode durch Recidiv lag ein Zeitraum

von 1 Jahre	in	1	Falle
1—2 Jahren	„	2	Fällen
2—3 „	„	2	„
3—4 „	„	1	Falle
4—5 „		—	
5—6 „	in	1	Fall
17 „	„	2	„
unbekannt	„	2	Fällen
		10.	

Die Aussicht auf vollständige Heilung durch einen operativen Eingriff verringert sich mit jedem Recidive. Nach dem zweiten Recidive erfolgte in keinem der angeführten Fälle eine Heilung von mehr als 2jährigem Bestande.

Ueber die Zeit der Recidive ist folgende Beobachtung gemacht worden.

Erste Recidive erfolgte in 15 Fällen und zwar

einige Wochen bis 2 Monate nach der Operation	in	7	Fällen
2—4 Monate	„	3	„
4—6 „	„	1	Fall
6—12 „	„	2	Fällen
in unbekannter Zeit	„	2	„
		15	

Das zweite Recidiv wurde unter diesen 15 Fällen 7 Mal beobachtet und zwar

einige Wochen bis 1 Monat nach der Operation in 5 Fällen
unbekannte Zeit „ 2 „
7

Ein drittes Recidiv unter diesen 7 Fällen kam 5 Mal vor und zwar innerhalb der Zeit:

einige Wochen bis 1 Monat nach der Operation in 1 Fall
5 Wochen „ „ „ „ 1 „
2¼ Monate „ „ „ „ 1 „
7 „ „ „ „ „ 1 „
15 „ „ „ „ „ 1 „
5

Ein vierter Rückfall wurde 2 Mal beobachtet und zwar
3 Wochen nach der Operation 1 Mal
unbekannte Zeit „ „ „ 1 „
2

Ein fünfter und sechster Rückfall wurde nur ein Mal beobachtet, und dieser betraf die Augenlider, immer den primären Sitz des Krebses.

Wie sich aus dieser Zusammenstellung ergibt, erfolgte die Mehrzahl der Recidive in den ersten Monaten nach der Operation, keines blieb länger nur als 15 Monate.

Der Sitz des Recidivs war: in der unvernarbten Wunde 1 Mal, in der Narbe und nächsten Umgebung 12 Mal, in entfernteren Theilen des Gesichtes 1 Mal, an unbekannter Stelle 1 Mal.

Auch hieraus lässt sich der gerechte Schluss ziehen, dass das Recidiv durch das Zurückbleiben von Keimen veranlasst war, wenigstens in der Mehrzahl der angeführten Fälle.

Von Epithelkrebs der Extremitäten treffen auf die 102 angeführten Fälle 4. Von diesen 4 starb einer in Folge der Operation, 2 wurden dauernd geheilt, bei einem einzigen stellte sich ein Recidiv 1½ Jahre nach der Operation ein, welchem der Patient erlag.

Der Sitz des Recidivs war in den benachbarten Lymphdrüsen. Ferner treffen auf Epithelkrebs der Harn- und Geschlechtsorgane 10 Fälle. Von diesen Fällen starben in Folge der Operation oder an intercurrenten Erkrankungen 2; über 3 konnten keine sicheren Angaben gemacht werden. 3 blieben bis zu ihrem nach langen Jahren erfolgten Tode recidivfrei, 2 gingen am Recidiv zu Grunde und zwar stellte sich dasselbe kurze Zeit, nicht länger als vier Wochen nach der Operation ein, und zwar ein Mal in der Narbe, das andere Mal in den benachbarten Lymphdrüsen und Umgebung.

Endlich wären noch 10 Fälle von Krebs der Zungen und Mundschleimhaut anzuführen. Von diesen 10 Fällen wurde dauernd Keiner geheilt, 6 Fälle treffen auf Zungenkrebs, 4 auf Krebs der Mundschleimhaut. Von den 6 Fällen von Zungenkrebs starben 3 an Recidiv, 3 an den Folgen der Operation. Das Recidiv war zwei Mal Infectionsrecidiv, obwohl zur Zeit der Operation in den Lymphdrüsen nichts Krankhaftes zu bemerken war, ein Mal regionäres. In keinem der angeführten Fälle liess dasselbe länger als 2—3 Monate auf sich warten.

Von den 4 Krebsen der Mundschleimhaut starben drei innerhalb ganz kurzer Zeit nach der Operation, nur in einem Falle lebte Patient länger, 10 Monate, bis er dem Recidiv erlag. —

Wenn wir nun das Gesammtfazit aus diesen Zusammenstellungen ziehen, so ergibt sich folgendes:

Von diesen 102 Fällen von Epithelialkrebs treffen 48 auf die Unterlippe, 30 auf das Gesicht, auf die Extremitäten 4, auf Harn- und Geschlechtsorgane 10, auf die Zunge und Wangenschleimhaut ebenfalls 10. An Recidiv starben von diesen 102, 52. An den Folgen der Operation 19, an andern Krankheiten 8, am Leben blieben mit Recidiv 1, ohne Recidiv 18, geheilt 26.

Die Dauer der Heilung bestand:

½ Jahr in 2 Fällen
1 „ „ 1 Fall

2	Jahre	in 1	Fall
3	„	„ 1	„
4	„	„ 2	Fällen
5	„	„ 6	„
6	„	„ 6	„
7	„	„ 1	Fall
8	„	„ 2	Fällen
9	„	—	
10	„	„ 1	Fall
11	„	„ 1	„
12	„	„ 1	„
17	„	„ 1	„
		26	

Recidive stellten sich also in mehr als 50% aller angeführten Fälle ein. 52 starben davon, während, falls man von Heilungen, die weniger als 3 Jahre Bestand haben, absieht, auf die 102 Fälle von Epithelkrebs nur 22 Heilungen, also etwa 20% kommen.

Die Prognose des Epithelialcarcinoms ist mithin keine gute, wenn sie auch mit Hinblick auf die andern Arten des Krebses immerhin als relativ günstig zu bezeichnen ist.

Das Recidiv macht leider alle guten Hoffnungen, die in die glücklich überstandene Operation gesetzt werden, in der Mehrzahl der Fälle zu Schanden.

Die Therapie des Krebses kann, wenn man von der Diathesen-Anschauung absieht, nur im operativen Verfahren bestehen; mögen die Resultate der Operation in Bezug auf Heilung noch so schlecht sein, soviel ist sicher, dass den unglücklichen Patienten durch dieselbe das Leben viel erträglicher gemacht und verlängert wird.

So sagt z. B. Stromeyer (Handbuch der Chirurgie Bd. II) über den Brustkrebs: „Man weiss überhaupt, dass man keine radicale Hülfe gewähren kann und sieht sich demnach genöthigt zu operiren, weil die Operation wenigstens palliative Hülfe gewährt, manchmal nur kurze Zeit, manchmal auf eine Reihe von Jahren. Ausserdem könnte man die Statistik zu Hülfe nehmen, welche zu beweisen scheint,

dass Frauen länger leben, wenn man sie operirt, als wenn man sie nicht operirt."

Fergusson sagt: „Da die Excision die einzige Aussicht auf Erfolg gewährt, sollte die Operation stets vorgenommen werden."

Nach dem Vorschlage von Thiersch versuchte es von Nussbaum mit Injectionen von Höllensteinlösungen (1 : 2000) und soll der Erfolg in wiederholten Fällen ein sehr guter gewesen sein, während Lucke immer negative Resultate gehabt haben will. Ein harter Knoten am Zungenrande (Recidiv eines 1 Jahr früher exstirpirten Carcinoms des Bodens der Mundhöhle) verkleinerte sich nebst der ihm zugehörigen, am Kieferwinkel gelegenen Lymphdrüse auf wiederholte Höllensteininjectionen (1 : 500) zuerst ohne Eiterung, nach einiger Zeit aber ging der Knoten in der Zunge in Gangrän über." (Lucke, Lehre von den Geschwülsten.)

Eine sehr beliebte Behandlungsweise, speciell des flachen Epithelkrebses, des ulcus rodens, besteht in der Anwendung der Caustica. Allein dieselben werden meist nicht energisch genug angewendet, und mit Recht stellt Thiersch die kategorische Forderung, dass zu Gunsten der Exstirpation von diesen Versuchen abzustehen sei, da dieselben nur die Versäumung des richtigen Zeitpunktes für die Operation bewirkten.

Um nun auf den von mir in der chirurgischen Klinik des Herrn Geheimrath von Nussbaum beobachteten Fall, der mich zu dieser Arbeit veranlasste, zurück zu kommen, so handelte es sich um ein Carcinom an der linken Schläfe, ein ulcus rodens, welches bereits 6 Mal recidivirte, das heisst, die Operationswunde heilte niemals, sondern es entwickelte sich immer wieder ein Carcinom, das Recidiv war ein continuirliches. Anamnestisch ergibt sich folgendes:

M. N. Bauersmann, 34 Jahre alt, stammt von gesunder Familie und will selbst immer gesund gewesen sein. Hereditäre Belastung namentlich in Bezug auf krebsartige Erkrankung ist nicht vorhanden. Seit seinem 11. Jahr hat er

an der linken Schläfe eine kleine Warze, der er, weil sie ihm in keiner Weise Beschwerden verursachte, keine weitere Beachtung schenkte. Vor etwa 8 Jahren, also in seinem 26. Lebensjahre, begann die Warze zu wachsen, zugleich ein juckendes Gefühl verursachend, wesswegen er daran kratzte. Sie verwandelte sich allmählich in ein Geschwür, welches sich immer weiter ausdehnte und bedenklich in die Tiefe frass. Patient sah sich jetzt veranlasst, ärztliche Hülfe in Anspruch zu nehmen. Das Geschwür wurde innerhalb dieser 8 Jahre wiederholt cauterisirt und excidirt, immer wieder stellte es sich ein, und zwar wurden die Zwischenräume mit jedem weiteren Eingriffe immer geringer. Anfangs November 1887 wird Patient in die hiesige chirurgische Klinik aufgenommen, und ist der status folgender.

Patient ist ein ziemlich kräftig gebauter Mann von etwas anämischem, aber nicht kachectischem Aussehen. Auf der linken Schläfe befindet sich ein etwas über fünf Markstück grosses Geschwür mit zerfressenen Rändern, in die Tiefe gehend und mit der Tendenz, sich weiter auszubreiten. Die Drüsen, namentlich die benachbarten, sind nicht vergrössert, auch liegen von Seiten der übrigen Organe durchaus keine nachweisbaren pathologischen Veränderungen vor. Die Diagnose lautet auf Epithelialcarcinom, ulcus rodens, und wird Patient 8 Tage nach der Aufnahme operirt. Der Verlauf der Operation war ein guter, die Narkose durch keinen unangenehmen Zwischenfall gestört. Durch tiefe Schnitte, welche weit in das Gesunde reichten, wurde das Geschwür excidirt und der Knochen, welcher erfreulicherweise von dem Neoplasma intact gelassen, war dennoch prophylactisch abgeschabt. Der entstandene Hautdefect wurde in Anbetracht seiner Grösse durch einen nach Langenbeck aus der Kopfhaut genommenen Lappen gedeckt. Unter dem antiseptischen Verbande war der Wundverlauf ein sehr guter, die Temperatur überstieg nie die normalen Grenzen. Der Heilungsprozess machte sehr grosse Fortschritte und so konnte Patient Ende November als „geheilt“ entlassen werden.

Freilich, ob er jetzt zeitlebens von Recidiven verschont bleiben wird, ist nicht zu sagen und das Recht daran zu zweifeln, ist um so weniger zu bestreiten, als, wie aus der vorher angeführten Statistik von Thiersch zu ersehen ist, in keinem der 102 Fällen von Krebs schon nach dem zweiten Recidiv mehr eine länger als 2 Jahre dauernde Heilung erreicht worden ist.

Epikritisch wäre zu dem Falle noch zu bemerken, dass der malignen Neubildung, wie so häufig, vielleicht als Gelegenheitsursache eine einfache Texturveränderung ganz unschuldiger Natur vorausgegangen ist. Eine Warze hat sich nach 15jährigem Bestehen in ein Carcinom umgewandelt. Diese Fälle sind gar nicht selten und sind in der Litteratur eine Menge Carcinome beschrieben, die ihren Ausgang von einer Warze oder einem Nävus genommen hatten, darunter sogar ein von Paget beobachteter pigmentirter Epithelkrebs.

Mit Recht verlangt daher Thiersch, dass derartige Bildungen immer mit Sorgfalt überwacht werden, als erste Vorläufer des Krebses. Es empfiehlt sich also jede Warze zu entfernen, sei es durch Aetzmittel oder mit dem Messer und wenn irgendwo, so bewahrheitet sich hier das Wort:

„Principiis obsta, sero medicina paratur."

Zum Schlusse meiner Arbeit erlaube ich mir noch meinem hochverehrten Lehrer Herrn Geheimrath Prof. Dr. v. Nussbaum für die Ueberlassung des Falles, wie für die gegebene Unterweisung bei der Anfertigung dieser Arbeit meinen tiefgefühltesten Dank abzustatten.